



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de Educación para la Salud:
anticoncepción de emergencia y métodos
anticonceptivos de uso habitual.**

Autora: Raquel Ayesa Iturriaga

Tutora: María Florencia Martínez Casamayor

Índice:

1. Resumen.....	3
<i>Abstract</i>	4
2. Introducción.....	5
3. Objetivos.....	8
4. Metodología.....	9
5. Desarrollo.....	9
5.1 <i>Diagnósticos de Enfermería</i>	9
5.2 <i>Objetivos del Programa</i>	10
5.3 <i>Población diana y contexto social</i>	10
5.4 <i>Redes de apoyo</i>	11
5.5 <i>Recursos necesarios</i>	11
5.6 <i>Diseño del programa</i>	11
A) <i>Primera sesión</i>	12
B) <i>Segunda sesión</i>	13
5.7 <i>Cronograma</i>	14
5.8 <i>Presupuesto</i>	14
6. Evaluación.....	14
7. Conclusiones.....	15
8. Bibliografía.....	16
9. Anexos.....	19

1. Resumen

Introducción: La implantación de programas de educación sexual entre los más jóvenes, continúa siendo un reto para los profesionales de Enfermería. Nos encontramos frente a los siguientes datos, el 41% de los embarazos que se producen en el mundo cada año son no deseados, la mayor tasa de interrupciones voluntarias del embarazo se dan en población joven. También cabe resaltar el aumento de las enfermedades de transmisión sexual entre esta población. Existen estudios poblacionales que aseguran que el 22,1% de las mujeres no usan ningún método anticonceptivo de manera habitual y encontramos altos porcentajes de ideas erróneas acerca de la anticoncepción de emergencia.

Objetivos: Realizar una búsqueda bibliográfica sobre la anticoncepción de emergencia y los métodos anticonceptivos de uso regular. Diseñar un programa de Educación para la Salud, que permita conocer la anticoncepción de emergencia y los diferentes métodos anticonceptivos.

Metodología: Revisión de la literatura sobre anticoncepción de emergencia y métodos anticonceptivos. Realizar un programa de Educación para la Salud dirigido a alumnos de 3º y 4º de E.S.O del ámbito rural y urbano que constará de dos sesiones.

Desarrollo: El programa pretende dotar a los alumnos de la información necesaria para que hagan un uso correcto de la anticoncepción de emergencia y no la entiendan como un método anticonceptivo más. Para ello también se les proporcionará la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos de uso regular.

Conclusiones: Enfermería debe fomentar la creación de programas de educación sexual dirigidos a la población más joven, ya que se ha demostrado que son los más susceptibles y en muchas ocasiones por falta de información.

Abstract:

Introduction: The implementation of programs of sex education among the youngest population is still a challenge for nursing professionals. It is estimated that 41% of pregnancies that occur in the world each year are unwanted. The highest rate of voluntary pregnancy interruption occur in young people. It is also important talking about the increase in sexually transmitted diseases among the youngest population. There are population-based studies that assure that 22.1% of women do not use any contraceptive method regularly and we can find high percentages of wrong ideas about emergency contraception.

Objectives: Make a literature research about emergency contraception and contraceptive methods of regular use. Design an education program for health, that allows knowing the different methods of contraception and emergency contraception.

Methodology: Making a review of the literature on emergency contraception and contraceptive methods. Perform a health education program for students of 3rd and 4th year in ESO into the rural and urban environment that will consist of two sessions.

Development: The program will try to give the students the necessary information so they will be able to make a correct use of emergency contraception, so they won't understand it as a method of birth control anymore. In addition, they will also be provided with the necessary information about contraceptive methods of regular use.

Conclusions: Nurses should encourage the creation of sex education programs for the youngest population, because it has been shown that they are the most susceptible and often the reason is just the lack of information.

2. Introducción

Los profesionales de la salud se han preocupado por la salud física y mental de sus pacientes, sin embargo la salud sexual cobra cada día más importancia, debido a la alta prevalencia de embarazos no deseados e interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)(1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que cada año se quedan embarazadas 208 millones de mujeres. De ellas, el 59 % tiene un embarazo planificado (o deseado) que culmina con un nacimiento con vida, un aborto espontáneo o una muerte fetal intrauterina. El 41 % restante de los embarazos son no deseados (2).

La mayor tasa de IVE en España (20,36 por 1000 mujeres) está en el grupo de edad de 20 a 24 años, y en Aragón se encuentra en el grupo de edad de 25 a 29 años (609), seguido por una mínima diferencia del rango edad de 20 a 24 años (602)(3) (4). Otros datos preocupantes son el número de abortos peligrosos, que la OMS estima que cada año se realizan unos 22 millones en todo el mundo. Las defunciones debidas a dichos abortos, representan el 13% de todas las defunciones maternas que en materia económica supone unos 600 millones de euros.

La mayoría de las defunciones y complicaciones derivadas del aborto se podrían prevenir mediante la educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos eficaces y el uso adecuado de la Píldora del Día Después (PDD) (5).

Con todos estos datos, la prevención de embarazos no planificados, sobre todo entre los adolescentes, se ha convertido en una preocupación para la sociedad y un objetivo principal de la OMS (6).

La anticoncepción de emergencia (AE) se define como la utilización de un fármaco o dispositivo, con el fin de prevenir un embarazo después de una relación coital desprotegida. Supone un recurso para la prevención primaria del embarazo no deseado y también para la disminución del número de IVE (7).

Fue diseñada en la década de los sesenta como método para evitar embarazos y abortos después de una violación. Se comenzó con el uso de altas dosis de estrógenos que, aunque tenían efectividad, provocaban síntomas adversos mal tolerados. Finalmente a través de estudios comparativos realizados por la OMS quedó evidenciado que el levonorgestrel (LNG) sólo, que es una progestina sintética biológicamente activa que inhibe a la hormona luteinizante, era mejor tolerado y tenía más efectividad que combinado con el etinilestradiol(8)(9).

Actualmente en nuestro país la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en su protocolo, sólo recomienda el uso de dispositivos intrauterinos (DIU) y LNG por vía oral, conocida como PDD o Píldora Anticonceptiva de Urgencia (PAU). En 2009 también se ha comercializado en España como AE el acetato de ulipristal (AU) por vía oral (7).

Las recomendaciones actuales sobre la AE son que sólo debe usarse como método anticonceptivo de emergencia, ya que utilizándola de manera continuada, es menos efectiva y provoca síntomas más adversos (8).

Las presentaciones autorizadas para AE por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) que actualmente se comercializan son: Norlevo® 1.5 mg de LNG 1 comprimido y Postinor® 1.5 mg de LNG 1 comprimido.

Su mecanismo de acción varía según el momento de la administración. A dosis recomendadas, LNG tiene su mecanismo principal evitando o retrasando la ovulación si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria, momento en el cual la posibilidad de fecundación es más elevada. La capacidad inhibidora de la ovulación es en torno al 50% si se administra antes de la ovulación. No es eficaz una vez iniciado el proceso de implantación (10).

Los efectos de este fármaco dependen de la interacción de tres factores que incluyen: la relación sexual no protegida, el momento del ciclo ovárico en que la mujer se encuentra y la oportunidad de ingesta del mismo (11).

Con respecto a la posología, el tratamiento consiste en 1.5 mg (1 comprimido en una sola toma) de LNG. Para obtener una mayor eficacia el tratamiento debe iniciarse lo antes posible después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección, ya que la eficacia disminuye con el paso de las horas (12). En caso de vómito durante las tres horas siguientes a la toma del comprimido se recomienda repetir el tratamiento inmediatamente (10).

Los efectos secundarios derivados de la toma de LNG son malestar y dolor estomacal, vómitos, fatiga, dolor de cabeza (13).

Cuando el consumo de LNG se hace de manera continuada y no como AE, los efectos adversos son mayores, tales como: depresión, migrañas, palpitaciones, dolor torácico, hipertensión, venas varicosas, disnea, quistes ováricos, nódulos mamarios benignos, secreción mamaria (14).

No hay que pasar por alto el inconveniente más importante derivado de su uso. Se debe a la baja percepción de riesgo que tiene la población y que se ha traducido en el aumento de los contagios de enfermedades de transmisión sexual, como VIH/SIDA, sífilis, gonorrea o virus del papiloma humano, que se produce al abandonar otras medidas higiénicas, como la utilización de preservativo (12).

Los datos estadísticos encontrados dejan ver un problema en el cual tenemos que seguir trabajando los profesionales de la salud, planteándonos que los jóvenes necesitan más información sobre sexualidad, para que la vivan de forma segura y responsable, iniciando las estrategias de promoción y prevención cuanto antes mejor(15) (16).

Debería incluirse como parte de los programas de sexualidad, el uso y consumo de la PDD, ya que la población no hace un buen uso de este fármaco y queda demostrado en un alto porcentaje de reincidencia y el bajo grado de conocimiento sobre la AE (17)(18), así como el número de ventas de la PDD que aumentan cada año(19).

Según el estudio poblacional sobre el uso y opinión de la píldora postcoital promovido por la Sociedad Española de Contracepción (SEC), de las 1.200 mujeres entrevistadas con un rango de edad de los 14 a los 50 años, el 22,1% de las mujeres de 14 a 55 años declara no utilizar habitualmente ningún método anticonceptivo. Un 27,6% considera la PDD como un anticonceptivo habitual, el rango de edad en el cual está más extendida esta creencia son los años de 14 a 16 (40,2%).

El 48,8% de las mujeres de 14 a 50 años considera que la PDD es tan eficaz como los anticonceptivos de uso habitual, convicción errónea que se ve incrementada desde el 30% registrado en 2011.

También es llamativo que tras la situación de emergencia que llevó a tomar la PDD, el 79% de las mujeres entrevistadas no cambió de método anticonceptivo, dándose el mayor porcentaje en mujeres de 17 a 19 años (92,2%)(20).

Respecto a nuestra comunidad, hay que saber cómo las mujeres reciben la información sobre AE y según el estudio poblacional sobre el uso y opinión de la píldora postcoital realizado en Aragón por la SEC que cuenta con 6.200 entrevistas, el 79,7% de las mujeres entrevistadas en Aragón ha conocido la existencia de la píldora a través de prensa y amigos (21).

Con el apoyo de todos estos datos estadísticos es necesario la creación de un programa de educación con el objetivo principal de explicación de la AE, qué es, para qué sirve y cómo se utilizan, como objetivos principales de este programa, así como la explicación clara y sencilla de todos los métodos anticonceptivos de uso regular, para que los adolescentes puedan decantarse por estos últimos y no usar la PDD como método anticonceptivo de uso habitual.

3. Objetivos Trabajo:

- Realizar una búsqueda bibliográfica sobre la anticoncepción de emergencia y los métodos anticonceptivos de uso regular.
- Diseñar un programa de Educación para la Salud, que permita a las alumnos de 3º Y 4º de la E.S.O del ámbito urbano y rural, conocer la anticoncepción de emergencia y los diferentes métodos anticonceptivos de uso habitual.

4. Metodología

El trabajo consta de dos partes:

1-Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre AE y los diferente métodos que existen de anticoncepción de uso regular, con el objetivo de conocer la situación actual y si se ha modificado a los largo de los años en cuanto a estadísticas de consumo, perfil de las usuarias de AE, utilización de métodos anticonceptivos de uso regular, nivel de información de la población más joven.

La estrategia de búsqueda seguida fue la revisión de la literatura disponible con un margen de antigüedad de diez años.

Las fuentes concretas que sirven como apoyo en este programa de educación para la salud son, bases de datos (Medline Plus, Dialnet, Cuiden y Scielo), páginas web (Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Estadística, Sociedad Española de Contracepción y Shildeshare), informes de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Federación de Planificación Familiar Estatal), guías de actuación (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y Sociedad Española de Farmacia Comunitaria), documentos de Universidades (Universidad de Navarra) y estadísticas poblacionales elaboradas por la Sociedad Española de Contracepción.

Tabla: Resultados búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	DE PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS CONSULTADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
MEDLINE PULS	Píldora del día después	450	12	1
DIALNET	Anticonceptivo de emergencia	31	17	7
CUIDEN	Contracepción de emergencia	11	6	2
SCIELO	Intercepción postcoital	6	5	1

2-Realizar un programa de Educación para la Salud dirigido a alumnos del ámbito rural y urbano, sobre AE y métodos anticonceptivos de uso regular. El esquema del programa se basa en los marcos conceptuales del diseño de programas de salud en salud pública (22) (23). La metodología se basa en la revisión de los datos estadísticos que dejan al descubierto la necesidad de diseñar un programa de estas características y conforme a esta revisión se lleva a cabo la detección de las necesidades de la población, usando la taxonomía NANDA, permitiéndonos reconocer diagnósticos enfermeros y elaborar así unos objetivos específicos del programa.

5. Desarrollo:

Hay una gran variedad de casos que pueden llevar a usar la AE, por ello es de vital importancia crear estrategias de educación que intenten abordar estos casos de una manera global y llevar a cabo una prevención anticipada, dar la información antes de que se haga un mal uso de la AE.

Nos enfrentamos ante un problema de salud pública, que debe abordarse desde la prevención primaria y secundaria, en el que la enfermería, en base a sus múltiples competencias cómo "promover y proteger la salud de las personas a lo largo de su vida y reducir la incidencia de las principales enfermedades y lesiones y el sufrimiento por causa de ellas puede elaborar y liderar programas de educación (24).

La AE supone una «segunda oportunidad» para evitar un embarazo no deseado, pero si las parejas que la necesitan la desconocen, o sus conocimientos son erróneos, es como si no existiera y estamos ante un doble problema: un riesgo de embarazo no deseado y un riesgo para la salud motivado por la práctica de la sexualidad de forma irresponsable e insegura (25).

5.1 Diagnósticos de Enfermería.

Diagnósticos NANDA (26):

- Conocimientos deficientes relacionados con los diferentes riesgos en las relaciones sexuales (00126)
- Patrón sexual ineficaz (00065)

Resultados NOC:

1609: Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

- 160917: Confianza en el personal sanitario sobre la información obtenida

1902: Control del riesgo

- 190203: Supervisa los factores de riesgo de su conducta personal

Intervenciones de enfermería NIC :

- Educación sanitaria (5510)
- Identificación de riesgos (6610)
- Enseñanza en grupo (sesiones) (5604)

5.2 Objetivos del programa.

- ✓ Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes antes y después de la sesión de anticoncepción de emergencia.
- ✓ Proporcionar la información necesaria sobre anticoncepción de emergencia y anticoncepción de uso regular.
- ✓ Contribuir en la disminución del uso de la píldora del día después como anticonceptivo de elección.
- ✓ Instaurar unos hábitos sexuales seguros, para que puedan vivir su sexualidad de una manera sana y segura.

5.3 Contexto social y población diana.

El programa va dirigido a adolescentes del ámbito urbano y rural. En el ámbito urbano, a los alumnos de 3º y 4º de E.S.O en el Colegio El Pilar Maristas de Zaragoza y con respecto al ámbito rural, a los alumnos de 3º y 4º de E.S.O del Instituto de Educación Secundaria Gonzalo de Berceo de Cervera del Río Alhama (La Rioja) .

La captación será en un primer momento por los directores de ambos colegios, a los que se les presentará una hoja informativa que explicará el temario que contiene cada sesión y con su consentimiento, se precederá a la explicación a los tutores de los cursos incluidos en el programa (Anexo 1).

5.4 Redes de apoyo.

Como he nombrado anteriormente, necesitamos el apoyo de los directores y tutores de ambos colegios, para fijar horarios e interrumpir lo mínimo posible las clases.

A nivel local, Zaragoza cuenta con numerosos Centros de Planificación Familiar, como el Centro Municipal de Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Zaragoza que oferta multitud de servicios de información y atención para los jóvenes.

El Ayuntamiento de Logroño, cuenta con una Unidad de Planificación Familiar en el Centro de Salud Rodríguez Paterna.

5.5 Recursos necesarios.

Las sesiones se realizarán en el salón de actos de cada colegio, que tiene capacidad suficiente para albergar el número total de asistentes y que cuenta con las comodidades pertinentes (butacas con mesa, aire acondicionado, iluminación).

La enfermera responsable del programa dirigirá las sesiones y contará con el apoyo de una presentación power point con su correspondiente proyector.

5.6 Diseño del programa.

Como la población diana a la que va dirigido el programa son alumnos de 14 a 16 años, tanto el lenguaje como las sesiones están pensadas para la total comprensión de dichos alumnos. Para no contar con un número demasiado elevado de alumnos, se crearán dos grupos por colegio, el primero, todos los alumnos de 3º y el segundo, con los alumnos de 4º de E.S.O, se llevarán a cabo un total de cuatro talleres.

El programa consiste en dos sesiones que se realizarán de manera consecutiva, y tendrán una duración total de dos horas.

A) Primera sesión: Anticoncepción de Emergencia.

En esta primera sesión lo que se pretende es dar información de manera sencilla sobre todo lo que les puede ayudar con respecto a la AE y la PDD o PAU, para así dotar a los alumnos la capacidad de decidir de manera correcta, cuando se debe usar este tipo de anticoncepción y que sepan que puede evitar un posible embarazo, pero no protege contra las enfermedades de transmisión sexual (Anexo 2).

-Contenidos:

- Presentación del grupo.
- Definición de AE y PDD.
- Presentaciones que nos podemos encontrar en la farmacia.
- Accidentes que llevan a usar AE.
- Efectividad de la PDD.
- Dónde pueden obtener la PDD .
- Riesgos del uso inadecuado.
- Dudas, preguntas y charla con los alumnos.

-Objetivos:

- Explicar la definición de Anticoncepción de Emergencia y Píldora Anticonceptiva de Urgencia, describiendo los diferentes tipos que nos podemos encontrar.
- Describir los tipos de accidentes que les pueden ocurrir para llegar a necesitar la anticoncepción de emergencia.
- Explicar los riesgos de usar la Anticoncepción de Emergencia como método de elección de uso regular.

-Metodología: Proyección de power point preparado por la enfermera que dirige el taller y visualización de un video explicativo (28).

-Recursos: Salón de actos, proyector y ordenador con conexión a internet para poder visualizar el vídeo.

-Evaluación: En un primer momento se evaluará el grado de conocimiento inicial y actitudes de los alumnos mediante un test anónimo (Anexo 3). Al finalizar la primera sesión se pasará otro test anónimo para valorar el grado de aprendizaje (Anexo 4)

B) Segunda sesión: Métodos anticonceptivos.

En esta sesión se explicarán los diferentes métodos anticonceptivos de uso habitual (27) (Anexo 5).

- Contenidos:

- Clasificación de los métodos anticonceptivos.
- Explicación de los métodos anticonceptivos de barrera: preservativo.
- Explicación de los métodos anticonceptivos hormonales: píldora combinada, anillo vaginal, parche transdérmico, implantes, inyectables.
- Dudas, preguntas y charla con los alumnos.

- Objetivos:

- Explicar cada método anticonceptivo de uso regular con sus ventajas e inconvenientes.
- Reforzar la idea de hacer un buen uso de éstos métodos para evitar usar la anticoncepción de emergencia.

-Metodología: Proyección de un nuevo power point con imágenes de cada uno de los métodos para que sea más explicativo.

-Recursos: Salón de actos, proyector y ordenador.

-Evaluación: Será realizada por los alumnos, que valorarán las dos sesiones y a la enfermera coordinadora, con expectativas de corregir fallos y mejorar (Anexo 6).

5.7 Cronograma

	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	1ºSEM MAYO	2ºSEM MAYO	3ºSEM MAYO	4ºSEMA MAYO	JUNIO
Revisión bibliográfica										
Preparación del programa										
Captación población										
Realización programa colegio urbano										
Evaluación del programa										
Realización programa colegio rural										
Evaluación del programa										
Realización conclusiones										

5.8 Presupuesto

El presupuesto estimado para la realización de este programa es de 740 € (Anexo 7).

6. Evaluación

En este programa la evaluación consta de dos partes, en la primera sesión se evalúa los conocimientos iniciales de los alumnos y al finalizar la sesión los conocimientos aprendidos usando otro test.

En la segunda sesión lo que pretendemos es ser evaluados, por parte de los asistentes a las dos sesiones con un cuestionario. En este caso lo que pretendemos es poner de manifiesto los fallos y posibles mejoras para futuros talleres. Con la misma idea de mejora la enfermera realizará un registro de enfermería en cada una de las sesiones (Anexo 8).

7. Conclusiones

Después de revisar gran cantidad de información sobre AE y los datos estadísticos más actuales, queda patente el problema que hay frente a la AE, ya sea en materia de consumo, con el elevado número de reincidentes en la toma de la PDD, cómo en el grado de desinformación de las usuarias y el porcentaje que sigue sin usar ningún método anticonceptivo de manera habitual.

También existen datos concretos de la efectividad de los programas de educación para los adolescentes, que demuestran la importancia de la prevención anticipada en esta población.

Por ello seguir creando programas de educación en materia de sexualidad es un gran reto enfermero del que nos podemos hacer cargo encontrando grandes resultados para capacitar a la hora de decidir y así proteger a nuestros adolescentes.

Desde mi punto de vista se tendrían que convertir en sesiones obligatorias en las aulas de todos los colegios de nuestro país y tratar el tema de la sexualidad con la naturalidad que le corresponde y dejar de considerarlo un tema tabú.

8. Bibliografía

- 1-Octavio Jiménez-Garza, Gabriela Vela Valenzuela, Aurora Arellano Hernández, Luxana Reynaga Ornelas, Adriana Dávalos Pérez. *Estudio comparativo del conocimiento y uso de la píldora contraceptiva de emergencia en dos poblaciones universitarias. Paraninfo digital.México.2010;(9):1-7.*
- 2-Dr. Marijke Alblas, Sra. Marge Berer, Dra. Mohsina Bilgrami, Dr. Paul Blumenthal, Dra. Lidia Casas-Becerra, Dra. Laura Castleman et al. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;2012.*
- 3-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística. *Abortos voluntarios, centros notificadores, tasas por grupos de edad y periodo. España. 2012*
- 4-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística. *Abortos voluntarios realizados por CCAA, semanas de gestación, periodo y grupo de edad. Aragón. 2011*
- 5-Organización mundial de la salud. *Prevención del aborto peligroso. Brighton, Institute of Development Studies. 2014;nº388.*
- 6- J. Brasa Andrés, M. S. Celada Pérez, A.I. Estepa Jorge, M.M. Menéndez Ortiz de Zárate. *Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia. Index Enferm.(Granada). 2007;16(56):*
- 7-Celia Bueno-González, Estela García-García, Amparo García-Escribano Muñoz, Gema Latorre-Marco, Raquel Maqueda-Moreno, Elena Ollero-Sanguino et al. *Programa de educación para la salud dirigido a mujeres que utilizan anticoncepción de emergencia. Matronas Prof. 2012; 13(1): 15-22 .*
- 8- Horacio Croxatto A, Maria Elena Ortiz S. *Cómo y cuando el levonorgestrel previene el embarazo cuando se administra como anticonceptivo de emergencia.Población y Salud en Mesoamérica(Costa Rica).2007;4(2):1-13*
- 9-Irene García Roldán. *El levonorgestrel. Revista de química de la Universidad Pablo Olavide (Sevilla). 2013. (10): 28-30.*
- 10- Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. *Guía práctica de actuación en la dispensación de la píldora postcoital o anticoncepción de urgencia (AU) (España). 2009 : 1-29*
- 11-Alicia Fernández, Andrea Giménez. *La píldora del día después: de la opinión a la evidencia. Biomedicina. 2011; 6 (2): 50-58.*

- 12- Dra. Angela Alsasua. *Hormonas sexuales y anticonceptivos. Actualidad en Farmacología y Terapéutica (Madrid)*. 2011; 9(1): 1-9
- 13- El Departamento de Salud y Servicios Humanos, *La Oficina para la Salud de la Mujer. Métodos Anticonceptivos. Preguntas frecuentes (USA)*. 2009: 1-13
- 14- Lopez del Burgo C, Lopez de Fez C, Herranz Barbero A, Saiz Mendiguren R, de Irala J. *Conocimiento de los mecanismos de acción de los métodos de planificación familiar. Prog Obstet Ginecol* 2006;49:424-33.
- 15- Ana Rosa Ruiz Vidal, Mónica Vázquez Serrano, Ma José Payá Torregrosa, Fuensanta Martínez Almarcha. *Pildora postcoital: perfil de la usuaria del Hospital Vega Baja de Orihuela. Investigación y cuidados. (Valencia)*. 2010; 8(17): 13-17
- 16- Matilde López-Amorós, Anna Schiaffino, Albert Moncada y Gloria Pérez. *Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. Gac Sanit (Barcelona)*. 2010;24(5):404-409.
- 17- María Dolores Fuentes Lema, Angel López Pérez, María Margarita Alonso Pequeño. *Demanda de anticoncepción de emergencia en el punto de atención continuada de Verín. Cadernos de Atención Primaria (Galicia)*. 2008; 15(3):189-192.
- 18-Antoni Serra-Torres, Margarita Montaner-Amorós, Salvador Sitjar-Martínez de Sas, Antoni Sisó-Almirall, Montserrat Espanyol-Navarro y Meritxell Devant-Altimir. *Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento. Aten Primaria (Barcelona)*. 2007;39(2):87-91.
- 19-Antonio Hernández Martínez, Inmaculada García Serrano, Mercedes Simón Hernández, Rosa Coy Auñón, Antonio Manuel García Fernández, Eulalia Liante Peñarrubia et al. *Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. Enfermería clínica (Madrid)*. 2009; 19(3):121-128.
- 20-Sigmados. *Estudio poblacional sobre uso y opinión de la píldora postcoital (España)*. Sociedad Española de Contracepción. Mayo 2013: 1-106.
- 21-Sigmados. *Estudio poblacional sobre uso y opinión de la píldora postcoital (Aragón)*. Sociedad Española de Contracepción. Septiembre 2011: 1-33.
- 22-Argimón JM, Comín E, de Peray JL. *Bases para la programación en Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier, 2003:408-419.

23-Gómez LI, Rabanaque MJ, Aibar C. Diseño de programas de salud. En: PiedrolaG. Medicina Preventiva y Salud Pública (10a Ed.). Barcelona: Masson, 2001:1047-1061.

24-Margaret F Alexander, Phyllis J Runciman y MPhil Msc. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Consejo internacional de enfermeras (Ginebra).

25-Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Anticoncepción de urgencia. Instrucciones para usarla. Folleto informativo [citado el 20 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/>

26-Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2012-2014. Editorial: John Wiley and Sons, Pensilvania, 2012.

27-Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha Consejería de Salud y Bienestar Social Dirección General de Salud Pública. Salud Sexual, guía de métodos anticonceptivos.(Castilla La Mancha), 2012.

28-*Anticoncepción Oral de Emergencia. Youtube* .[Online]; 2013. Avalible from: <https://www.youtube.com/watch?v=7Mv7Xy4GpUk>

9. Anexos

ANEXO 1: Hoja informativa para los directores.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

PRIMERA SESIÓN: ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

CONTENIDO:

- Presentación del grupo y explicación de la Anticoncepción de emergencia y la Píldora Anticonceptiva de Urgencia.
- Definición de Anticoncepción de Emergencia y Píldora del Día Después.
- Presentaciones que nos podemos encontrar en la farmacia.
- Accidentes que llevan a usar la Anticoncepción de Emergencia.
- Efectividad de la píldora.
- Dónde pueden obtener la píldora.
- Riesgos de un uso indebido.
- Dudas, preguntas y charla con los alumnos.

DURACIÓN: Una hora

EVALUACIÓN: Se les realizará un test inicial a los alumnos para valorar los conocimientos y actitudes de la anticoncepción de emergencia y un test final para saber si han comprendido bien toda la información recibida.

SEGUNDA SESIÓN: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

CONTENIDO:

- Clasificación de los métodos anticonceptivos.
- Explicación de los métodos anticonceptivos de barrera: preservativo.
- Explicación de los métodos anticonceptivos hormonales: píldora combianda, anillo vaginal, parche transdérmico, implantes, inyectables.
- Dudas, preguntas y charla con los alumnos.

DURACIÓN: Una hora

EVALUACIÓN: Los alumnos evaluarán ambas sesiones mediante un cuestionario.

MATERIALES NECESARIOS:

-Salón de actos con capacidad para 80 personas

-Proyector

-Ordenador

-Conexión a internet

PRESUPUESTO:

PERSONAL Y RECURSOS	COSTES
Sesiones informativas	2 horas x 30€ = 60€
Preparación de las sesiones	5 horas por sesión=10horas x 30€= 300€
Ordenador, proyector, uso aula	0€
Fotocopias	10€
TOTAL	370€

ANEXO 2: CARTA DESCRIPTIVA 1ª SESIÓN

1ª Sesión	Objetivos Específicos	Técnica Didáctica	Contenido Temático/Tiempo	Materiales
<p>Nombre de la sesión: Anticoncepción de emergencia</p> <p>Responsable: Enfermera</p> <p>Lugar de realización: Salón de actos</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Dirigido/a: Alumnos 3º y 4º E.S.O</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar definición de anticonceptivo de emergencia y píldora anticonceptiva de urgencia. • Describir accidente que lleva a usar AE • Explicar los riesgos de usar AE de forma regular 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la enfermera Responsable • Proyección de diapositivas • Dudas, Preguntas y Charla con los alumnos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Test inicial y presentación ⇨ 10m. 2. Power point ⇨ 25m. 3. Video explicativo ⇨ 5m. 4. Test final ⇨ 10m. 5. Preguntas y charla ⇨ 10m. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Proyector conectado a un ordenador • Internet • Fotocopias de los test

ANEXO 3: Test inicial

1) En tu opinión, ¿en que momento después del coito sin protección se puede tomar la píldora para que sea efectiva?

- Sin que pasen 12 horas después del coito desprotegido.
- Sin que pasen 24 horas después del coito desprotegido.
- Hay que tomarla cuanto antes porque la efectividad disminuye con el tiempo.
- Puedo tomarla hasta cinco días después.

2) ¿Conoces los efectos adversos de la Píldora del Día Después?

- Sí
- No

3) ¿Tú o tu pareja habéis consumido la Píldora del Día Después en los últimos seis meses?

- Sí, en una ocasión.
- Sí, en más de una ocasión.
- Sí, pero hace más de seis meses.
- No, nunca la he consumido.

4) En tu opinión, ¿crees que puedes tomar la Píldora del Día Después como un método anticonceptivo regular?

- Sí
- No

5) ¿La Píldora del Día Después elimina completamente el riesgo de embarazo?

- Sí
- No

6) ¿La Píldora del Día Después te protege frente a las enfermedades de transmisión sexual?

- Sí
- No

7) ¿Si olvidas alguna toma de anticonceptivo oral (pastillas), se puede utilizar el anticonceptivo de emergencia en caso de una relación con riesgo de embarazo no deseado?

- Sí
- No

8) Preferencias de obtención de información sobre el anticonceptivo de emergencia.

- Hoja informativa
- Ginecólogo/a
- Medios de comunicación
- Médico de familia
- Sesión informativa instituto/facultad
- Enfermera de atención primaria

ANEXO 4: Test final

1)¿Sabes cual es el principio activo de la píldora?

- Estrógeno
- Gestágeno
- Levonorgestrel
- Progesterona

2)¿La Píldora del Día Después se puede tomar a cualquier edad ?

- Sí
- No

3)Cita tres accidentes que te pueden llevar a necesitar la Anticoncepción de Emergencia.

- 1-
- 2-
- 3-

4)¿Usarías la Anticoncepción de Emergencia de manera habitual?

- Sí
- No

5)¿Consideras la Píldora del Día Después tan eficaz como los métodos anticonceptivos de uso regular?

- Sí
- No

6)Cita al menos tres efectos adversos que puede tener la Píldora del Día Después cuando no se hace un buen uso.

- 1-
- 2-
- 3-

7)Si se produce un vómito las tres horas siguientes a la toma de la Píldora del Día Después, ¿te la volverías a tomar?

- Sí, inmediatamente.
- No, nunca.
- Sí, pero esperaría.

8)¿Podrías decir uno de los dos nombres comerciales de la Píldora del Día Después?

ANEXO 5: CARTA DESCRIPTIVA 2º SESIÓN

2ª Sesión	Objetivos Específicos	Técnica Didáctica	Contenido Temático/Tiempo	Materiales
<p>Nombre de la sesión Métodos anticonceptivos</p> <p>Responsable: Enfermera</p> <p>Lugar de realización: Salón de actos</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Dirigido a: Alumnos de 3º - 4º E.S.O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar cada método anticonceptivo inconvenientes y ventajas • Reforzar la idea de hacer un buen uso de estos métodos AE 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyección de toda la información mediante <u>Power Point</u> • Fotos de los métodos anticonceptivos • Charla sobre dudas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación métodos anticonceptivos y explicación ⇒ 30 m. 2 Dudas y preguntas ⇒ 10m. 3. Coloquio sobre experiencias personales ⇒ 10 m. 4. Test evaluación de las dos sesiones ⇒ 10 m. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas para los asistentes • Proyector conectado a un ordenador • Fotocopias de los test

ANEXO 6: CUESTIONARIO EVALUACIÓN DEL PROGRAMA POR PARTE DE LOS ALUMNOS

Puntúe del 1 al 5 los siguientes aspectos.

Explicación de conceptos comprensibles	
Sesiones dinámicas y entretenidas	
Comodidad de la sala	
Lenguaje sencillo	
Utilidad de los soportes y recursos usados	
Puntualidad al comenzar	
Opinión de la enfermera	
Contenido interesante	
Duración de las sesiones	

Si crees que tenemos algo que mejorar o nos quieres hacer alguna sugerencia, este es el momento. Te lo agradecemos.

ANEXO 7: Presupuesto

PERSONAL Y RECURSOS	COSTES
Sesiones informativas	2 horas x 30€ = 60€
Preparación de las sesiones	5 horas por sesión=10horas x 30€= 300€
Ordenador, proyector, uso aula	0€
Fotocopias	10€
TOTAL	370€

El presupuesto se ha realizado individualmente para cada colegio, el presupuesto total del programa sería $370€ \times 2 = 740€$

ANEXO 8: Registro de enfermería

Nombre de la sesión:	
Responsable:	
Fecha de realización:	
Número de participantes:	
Interés de los participantes:	
Falta de algún material:	
Cumplimiento de los objetivos:	
Problemas surgidos en la sesión:	
Mejoras:	